**Санитарно-эпидемиологические требования к деятельности медицинской сестры**

**1. Обработка гнойной раны перед операцией проводится**

1) слева направо;**2) от периферии к центру;+**3) сверху вниз;**4) концентрическими кругами;+**5) от центра к периферии.

**2. Обработка стен при генеральной уборке производится**

**1) методом протирания или орошения;+2) в местах сильных загрязнений;+**3) на всю высоту стен, до потолка;4) на высоту среднего человеческого роста;**5) на высоту 2 метра (кроме операционных, где стены обрабатывают на всю высоту).+**

**Почему то неправильный ответ.**

**3. При попадании биологических жидкостей на слизистую глаз, согласно СанПиНу 2.1.3.2630-10, следует**

1) закапать в глаза сульфацил натрия (Альбуцид);2) действовать на усмотрение работника;3) закапать в глаза любые антибактериальные глазные капли;**4) промыть глаза раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000;+**5) промыть глаза слабым раствором соды.

**4. Гигиеническую обработку рук с помощью кожного антисептика проводят**

**1) в течение 30 секунд;+2) соблюдая время экспозиции, рекомендованном в инструкции по применению антисептика;+3) обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами;+**4) в течение 60 секунд;**5) путем втирания его в кожу кистей рук.+**

**Неправильно, без 30 сек – правильно.**

**5. Цель мытья рук водой с мылом**

1) снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня;2) уничтожение всех микроорганизмов на поверхности кожи;3) уничтожение патогенных микроорганизмов на поверхности кожи;4) уход за кожей рук;**5) удаление загрязнений и снижения количества микроорганизмов путем механического удаления с поверхности кожи.+**

**6. Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться**

1) в местах использования (в палатах, кабинетах);**2) в специально предназначенных помещениях;+3) в таре (упаковке) изготовителя, снабженной фабричной этикеткой;+4) на стеллажах;+**5) в специальных емкостях, в которые разливают (пересыпают) моющие и дезинфицирующие средства с учетом потребностей кабинетов и отделений.

**7. Метициллинрезистентная стафилококковая инфекция**

**1) требует строгих изоляционных мероприятий — пациентов с этой инфекцией не перевязывают в общих перевязочных — только в одноместных палатах (боксах), где они находятся;+**2) это одна из распространенных и не очень опасных внутрибольничных инфекций;**3) требует строгих изоляционных мероприятий — пациентов с этой инфекцией переводят в отдельные боксированные палаты;+4) это одна из опасных внутрибольничных гнойно-септических инфекций;+**5) не требует соблюдения строгих изоляционных мероприятий — пациенты с этой инфекцией могут находиться в общих хирургических палатах.

**8. Основная эпидемиологическая задача приемного отделения стационара**

1) заполнение медицинской документации на поступающих больных;2) диагностика заболеваний;**3) предотвратить занос инфекций в стационар;+**4) оказание экстренной помощи;5) сортировка пациентов.

**9. Обработка рук при загрязнении биологическими жидкостями**

1) необходимо тщательно вымыть руки антисептическим мылом и высушить их полотенцем;2) не регламентирована, производится на усмотрение медицинского работника;3) необходимо тщательно вымыть руки водой с мылом и высушить их одноразовыми салфетками;4) необходимо дважды обработать руки спиртовым антисептиком;**5) необходимо сначала вымыть руки мылом и водой; затем тщательно высушить руки одноразовым полотенцем и дважды обработать антисептиком.+**

**10. Суждения о смене спецодежды медицинских работников**

1) смена одежды в учреждениях терапевтического профиля осуществляется ежедневно;**2) смена одежды в подразделениях хирургического и акушерского профиля осуществляется ежедневно и по мере загрязнения;+3) смена одежды в учреждениях терапевтического профиля осуществляется 2 раза в неделю и по мере загрязнения;+**4) смена одежды в учреждениях терапевтического профиля осуществляется еженедельно;5) смена одежды в подразделениях хирургического и акушерского профиля осуществляется еженедельно.

**11. Правила использования медицинских перчаток**

1) в отдельных случаях допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами;2) смена медицинских перчаток при работе с пациентами не регламентирована;**3) не допускается использование одной и той же пары перчаток при переходе от контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к чистому участку;+4) не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте (для ухода) с двумя и более пациентами;+**5) допускается использование одной и той же пары перчаток при работе с одним пациентом, вне зависимости от числа манипуляций и участков тела;6) допускается использование одной и той же пары перчаток при осуществлении общего ухода за несколькими пациентами.

**12. Действия при загрязнении печаток биологическими жидкостями**

1) снять перчатки, сначала вымыть руки мылом и водой; затем тщательно высушить их одноразовым полотенцем и дважды обработать антисептиком;**2) руки в перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обработать кожным антисептиком;+**3) снять перчатки и тщательно вымыть руки антисептическим мылом, высушить их полотенцем;4) снять перчатки и тщательно вымыть руки водой с мылом, высушить их одноразовыми салфетками;5) снять перчатки и дважды обработать руки спиртовым антисептиком.

**13. Обязательные обследования взрослого пациента, поступающего на плановое оперативное лечение (согласно СанПиНу 2.1.3.2630-10) в независимости от вида стационара**

**1) на туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года);+2) на кишечные инфекции;3) на маркеры гепатитов В и С, сифилис;+4) на дифтерию;+5) на стафилококковую инфекцию.+**

**Если отметить все галочки как здесь, будет неправильно, без туберкулеза тоже неправильно**

**14. Как часто дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения?**

**1) ежедневно;+**2) при проведении генеральной уборки;3) не регламентировано;4) по своему усмотрению;5) такие проверки не входят в обязанности дежурной медицинской сестры.

**15. Важное предположение, исходя из которого проводятся профилактические мероприятия в организациях, занимающихся медицинской деятельностью**

1) каждый пациент должен рассматриваться как потенциальный источник стафилококковой инфекции;2) каждый пациент может быть источником заражения туберкулезом;3) каждый пациент может быть потенциальным источником особо опасных инфекций;4) если нет данных об инфекционной болезни пациента, он не должен рассматриваться как потенциально опасный источник заражения окружающих (пациентов и персонала);**5) каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и др.).+**

**16. При попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло, согласно СанПиНу 2.1.3.2630-10, следует**

**1) прополоскать ротоглотку 70-процентным спиртом или 0,05-процентным раствором марганцовокислого калия;+**2) действовать на усмотрение работника;3) обильно прополоскать ротоглотку чистой водой, а затем любым антисептиком, применяемым для обработки слизистых;4) прополоскать ротоглотку 96-процентным спиртом;5) обильно прополоскать ротоглотку чистой водой.

**17. Статья Кодекса административных правонарушений, регламентирующая административную ответственность за нарушение санитарного законодательства**

1) статья 1.1. «Нарушение законодательства о здравоохранении»;2) статья 1.1. «Нарушение законодательства при оказании медицинской помощи»;**3) статья 6.3. «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения»;+**4) статья 1.1. «Нарушение санитарно-эпидемиологического режима»;5) статья 1.1. «Оказание медицинских услуг, не соответствующих требованиям безопасности».

**18. Влажная уборка помещений в медицинских организация проводится не реже**

1) строго каждые 18 часов;2) двух раз в рабочую смену;3) одного раза в сутки;**4) двух раз в сутки;+**5) одного раза в рабочую смену.

**19. Обработка постельных принадлежностей и мебели после выписки (смерти) пациента**

1) матрасы, подушки, одеяла подвергаются стирке;**2) кровать и тумбочка пациента подвергаются дезинфекции;+3) если чехлы матрасов допускают влажную дезинфекцию, то проводят их дезинфекцию — камерная обработка в этих случаях не проводятся;+**4) матрасы, подушки, одеяла подвергаются обработке в случае их видимого загрязнения;**5) матрасы, подушки, одеяла подвергаются дезинфекционной камерной обработке.+**

**20. Цель обработки рук гигиеническим антисептиком**

1) уничтожение всех микроорганизмов;2) удаление загрязнений и снижения количества микроорганизмов путем механического удаления с поверхности кожи;**3) снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня;+**4) уничтожение патогенных микроорганизмов на поверхности кожи;5) уход за кожей рук.

**21. Статья УК РФ, регламентирующая ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил**

1) статья 111. «Нарушение правил оказания медицинской помощи»;**2) статья 236. «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил»;+**3) статья 111. «Нарушение законодательства о здравоохранении»;4) статья 111. «Нарушение санитарного законодательства»;5) статья 111. «Нарушение санитарно-эпидемиологического режима».

**22. Медицинский персонал проходит обязательные профилактические осмотры**

**1) предварительные (при поступлении на работу);+**2) целевые;3) скрининговые;**4) периодические;+**5) на выявление онкологических заболеваний.

**23. Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны иметь четкие надписи или этикетки с указанием**

**1) назначения (что и каким методом обрабатывать);+**2) ФИО работника, приготовившего рабочий раствор;**3) наименования средства и концентрации рабочего раствора;+4) даты приготовления рабочего раствора;+5) предельного срока годности рабочего раствора.+**

**24. Обработка неповрежденной кожи перед операцией проводится**

1) от периферии к центру;**2) концентрическими кругами;+**3) сверху вниз;**4) от центра к периферии;+**5) слева направо.

**25. Высушивание рук после их гигиенической (не хирургической!) обработки производится с помощью**

1) не регламентировано;2) электрических сушек для рук;**3) одноразовых тканевых или бумажных салфеток;+**4) многоразовых тканевых полотенец;5) стерильных тканевых салфеток.

**26. Обработку локтевого сгиба перед инъекцией или забором крови производят**

**1) согласно времени, соответствующее рекомендациям, изложенным в методических указаниях/ инструкции по применению конкретного средства;+**2) однократно, чистой салфеткой, смоченной кожным антисептиком;3) однократно, стерильным ватным тампоном, смоченным кожным антисептиком;**4) двукратно, раздельными стерильными салфетками, смоченными кожным антисептиком;+**5) время обеззараживания — 30 секунд.

**27. В каких случаях медицинская сестра, проверяющая содержимое холодильника для продуктов, должна изъять их в пищевые отходы?**

1) медицинская сестра не имеет права изымать продукты, принадлежащие пациентам, в пищевые отходы;**2) при обнаружении пищевых продуктов, хранящихся без упаковок с указанием фамилии больного;+3) при обнаружении продуктов, запрещенных к передаче пациентам;+4) при обнаружении пищевых продуктов с истекшим сроком годности;+5) при обнаружении пищевых продуктов, имеющих признаки порчи.+**

**28. Правила расположения кроватей в палатах**

1) расстояние между сторонами коек в палатах не нормируется;**2) по СанПиНу 2.1.3.2630-10, расстояние между сторонами коек в детских палатах должно быть больше, чем в палатах для взрослых общего профиля;+3) расстояние от коек до стен с окнами должно быть не менее 0,9 м;+4) расстояние между сторонами коек должно быть не менее 0,8 м, а в детских палатах и палатах восстановительного лечения — не менее 1,2 м;+**5) расстояние от коек до стен с окнами не нормируется.

**29. В каких случаях производят гигиеническую обработку рук?**

**1) перед любым контактом с пациентом;+2) после контакта с поверхностями предметов, контактировавших с пациентом;+3) после контакта с пациентом и его выделениями;+**4) перед проведением уборки после приема пищи;**5) перед подготовкой к манипуляциям (раздача таблеток, сбор капельницы и т.п.).+**

**30. Основной документ, содержащий санитарно-эпидемиологические требования к работе медицинской сестры**

1) СанПиН 2.1.3.2630-1991 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;2) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к медицинским работникам»;**3) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;+**4) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к медицинским сестрам»;5) СанПиН 2.1.3.2630-19 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

**31. Требования к раздаче пищи в отделениях стационара**

**1) младший обслуживающий персонал к раздаче пищи не допускается;+**2) дежурные медицинские сестры отделения к раздаче пищи не допускается;**3) раздачу пищи больным производят буфетчицы;+**4) раздачу пищи больным производит младший медицинский персонал;**5) к раздаче пищи больным привлекаются дежурные медицинские сестры отделения.+**

**32. В медицинских организациях должны быть предусмотрены отдельные емкости для обработки (дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации)**

1) обеззараживания отходов класса А;**2) изделий медицинского назначения;+3) поверхностей в помещениях, оборудования и т.п.;+4) обеззараживания отходов класса Б и В;+5) уборочного инвентаря.+**

**33. Требования к рукам медицинских работников перед проведением хирургической обработки рук**

**1) отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей;+2) не допускается ношение часов и браслетов;+3) отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений;+4) коротко подстриженные ногти;+**5) допускается ношение часов и браслетов.

**34. Суждения о сменной одежде медицинского персонала**

**1) медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды;+**2) число комплектов сменной одежды определяется табелем оснащения, но не менее 2 комплектов спецодежды на одного работающего;**3) число комплектов сменной одежды определяется табелем оснащения, но не менее 3 комплектов спецодежды на одного работающего;+4) в комплект сменной одежды работника входит халат, шапочка, сменная обувь;+**5) сменная обувь не входит в комплект сменной одежды медицинского работника.

**35. Гигиеническая обработка рук после снятия перчаток**

1) если перчатки не повреждены, не проводится;2) не проводится;**3) обязательна;+**4) проводится по усмотрению медицинского работника;5) проводится только при явной опасности заражения.

**36. Основные изоляционные мероприятия в отношении хирургических больных с гнойно-септическими внутрибольничными заболеваниями**

1) профилактическая антибиотикотерапия всем контактным;**2) работа персонала в фартуках и перчатках;+3) перевод в отделение гнойной хирургии;+4) перевод в отдельную палату;+5) перевязка в гнойной операционной (или после всех «чистых» больных, или в одноместной палате).+**

**37. Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в медицинских организациях осуществляются в соответствии с**

1) Приказом Минздрава России «Обращение с медицинскими отходами»;2) Постановлением Правительства России «Обращение с медицинскими отходами»;3) ГОСТом Р «Обращение с медицинскими отходами»;4) Федеральным законом «Обращение с медицинскими отходами»;**5) СанПиНами 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».+**

**38. При уколах и порезах, согласно СанПиНу 2.1.3.2630-10, следует**

1) действовать на усмотрение работника;2) вымыть руки и обработать спиртовым антисептиком;**3) выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5-процентной спиртовой настойкой йода; при наличии на руках видимых травм (уколов, царапин, ссадин) заклеить поврежденные места лейкопластырем;+**4) заклеить ранку бактерицидным пластырем;5) обработать ранку спиртовым антисептиком.

**39. Маркировка уборочного инвентаря позволяет установить**

**1) функциональное назначений помещений, в которых он используется;+2) место хранения инвентаря;+3) вид уборочных работ;+**4) ФИО ответственного за обработку и хранение инвентаря;**5) способ обработки инвентаря после проведения уборки.+**

**Неправильно**

**40. Какие виды ответственности, в соответствии ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», несет нарушитель санитарного законодательства?**

1) дисциплинарную;**2) уголовную;+**3) моральную;4) гражданско-правовую;**5) административную.+**

**41. Правила сбора и временного хранения грязного белья**

1) грязное белье хранится в отделениях 24 часа;**2) грязное белье хранится в отделениях в специально отведенных помещениях;+3) помещение, где временно хранится грязное белье должно быть специально оборудованным и подвергаться ежедневной уборке;+4) сбор грязного белья осуществляется в закрытой таре;+5) грязное белье хранится в отделениях не более 12 часов.+**

**42. Требования к рукам медицинских работников перед проведением гигиенической обработки рук в терапевтических отделениях**

**1) коротко подстриженные ногти;+**2) допускается ношение часов;**3) отсутствие лака на ногтях;+4) отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений;+5) отсутствие искусственных ногтей.+**

**43. Суждения относительно обработки посуды в отделениях стационара общего профиля (неинфекционных)**

**1) для мытья посуды используют две мойки;+**2) мытье посуды начинают с замачивания в дезинфекционном средстве;**3) обработка посуды состоит из двух этапов: мытье посуды с обезжиривающим средством и ополаскивание горячей водой;+4) в первой мойке — производят механическое удаление пищи и мытье с обезжиривающими средствами;+5) во второй мойке — производят ополаскивание горячей водой.+**

Вопрос №11. **Высушивание рук после их хирургической обработки производится с помощью**

Выберите ОДИН правильный ответ

* не регламентировано
* многоразовых тканевых полотенец
* одноразовых тканевых или бумажных салфеток
* электрических сушек для рук
* **стерильных тканевых салфеток+**